RENMIN
WEISHENG JIANKANG SHIYE
CONG ZHELI
CHUFA

人民卫生健康事业
从这里出发

江西省卫生健康委员会 ◎ 编著

一切向前走，都不能忘记走过的路；走得再远、走到再光辉的未来，也不能忘记走过的过去，不能忘记为什么出发。面向未来，面对挑战，全党同志一定要不忘初心、继续前进。

江西科学技术出版社

图书在版编目（CIP）数据

人民卫生健康事业从这里出发 / 江西省卫生健康委员会编著 . -- 南昌 : 江西科学技术出版社 , 2021.12
ISBN 978-7-5390-7888-5

Ⅰ . ①人… Ⅱ . ①江… Ⅲ . ①医疗保健事业 - 史料 - 中国 Ⅳ . ① R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2021) 第 270173 号

国际互联网（Internet）地址： http://www.jxkjcbs.com
选题序号： ZK2021440
图书代码： D21003-101

人民卫生健康事业从这里出发　　江西省卫生健康委员会　编著
RENMIN WEISHENG JIANKANG SHIYE CONG ZHELI CHUFA

出版发行 / 江西科学技术出版社
社址 / 南昌市蓼洲街 2 号附 1 号
邮编 / 330009
电话 / 0791-86623491
印刷 / 湖北金港彩印有限公司
经销 / 各地新华书店
出品人 / 温　青
组稿编辑 / 张　旭
责任编辑 / 宋　涛　万圣丹
责任印制 / 夏至寰
美术设计 / 傅司晨　曹弟姐
开本 / 710mm × 1000mm　1/16
印张 / 17.5
字数 / 203 千字
版次 / 2021 年 12 月第 1 版
印次 / 2021 年 12 月第 1 次印刷
书号 / ISBN 978-7-5390-7888-5
定价 / 80.00 元

赣版权登字 -03-2021-451
版权所有　侵权必究
（赣科版图书凡属印装错误，可向承印厂调换）

主　　编：王水平

副 主 编：朱烈滨　匡　胜

统　　稿：万德芝　黄迅前　刘善玖　钟继润

编　　者：（以姓氏笔画为序）

毛磊焱　卢　恬　刘付春　刘孝杰　肖小明

邱　明　张莉芳　周兆龙　钟小芳　贺文赞

徐　潮　黄智德　程赛杰

党史审读：梁发明

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

前言

习近平总书记指出，一切向前走，都不能忘记走过的路；走得再远、走到再光辉的未来，也不能忘记走过的过去，也不能忘记为什么出发。

江西是中国革命的摇篮、共和国的摇篮、人民军队的摇篮和中国工人运动的策源地，孕育了伟大的井冈山精神、苏区精神和长征精神。江西同样也是人民卫生健康事业的孕育地、共和国卫生健康部门的发祥地和“红医精神”的铸就地。在这片红土地上诞生了中国共产党领导创建的第一所红军正规医院——小井红光医院，建立了中国共产党第一个卫生管理机构——苏维埃中央内务部卫生管理局，确立了中国共产党领导医疗卫生工作的第一个总原则——“不准丢下一个伤病兵”，组建了第一所卫生学校——中国工农红军军医学校，创办了第一份卫生专业报纸——《健康》报。可以说，党领导的卫生健康事业正是从江西一步

步走来，穿越了血雨腥风的革命岁月，经历了波澜壮阔的发展征程，见证着新中国卫生健康事业从这里出发并走向辉煌。

中国共产党从成立之初就把保障人民健康同争取民族独立、人民解放事业紧紧联系在一起。早在条件艰苦、缺医少药的土地革命战争时期，中国共产党就进行了惠及民生的卫生健康事业的探索与实践，特别是人民卫生健康事业发展取得的宝贵经验和伟大成就，对于今天的健康中国建设，仍然具有重要的指导意义和现实作用。从预防为主方针到健康中国战略，从一切为了伤病员到人民至上、生命至上，传承着人民卫生健康事业的初心使命；从卫生管理局到卫生健康委员会，从小井红光医院到中国人民解放军总医院（301 医院），从中国工农红军军医学校到中国医科大学，从《健康》报到《健康报》，记录着人民卫生健康事业的发展历程；从苏区卫生防疫运动到全国爱国卫生运动，从“用中西两法治疗”到“中西医并重”，指引着人民卫生健康事业的前行方向。百年来，中国共产党在长期的奋斗中锤炼出卫生健康事业伟大的精神和品格。在人民卫生健康事业的创建和发展过程中，无数革命先辈用鲜血和生命铸就了以政治坚定、忠诚执着，生命至上、救死扶伤，艰苦奋斗、无私奉献，技术优良、敢于创新等为主要内涵的红医精神。

2021 年是伟大的中国共产党成立 100 周年，也是全面建设社会主义现代化国家新征程的开启之年。由江西省卫生健康委员会组织，由中国井冈山干部学院、赣南医学院、南昌医学院等单位多位专家编写了《人民卫生健康事业从这里出发》一书，本书包括淬炼卫生健康初心、创办发展红色医院、实施战地伤员救护、开展群众卫生运动、建立卫生管理体系、培养医务卫生人员、培育锻造红医精神、赓续红色卫生血脉、共建共享健康中国等九个方面的内容，旨在总结历史经验，

认识和把握人民卫生健康事业的发展规律，赓续红色血脉，传承红色基因，激励卫生健康战线干部职工不忘初心、牢记使命，共同谱写健康中国美好的明天。

本书的编写坚持历史唯物主义和辩证唯物主义的立场和观点，忠于历史的真实，着眼传承红色卫生基因这条主线，突出政治性、思想性、学术性和可读性，全面梳理、系统总结中国共产党领导的人民卫生健康事业在苏区的开辟、建立与发展历程，深刻诠释卫生健康的初心和使命，揭示人民卫生健康事业发展壮大规律，探索与总结中国共产党卫生健康治理思想，力争编成存史、资政、育人的优秀读本。

历史车轮滚滚向前，红色基因代代相传。由中国共产党百年奋斗史凝结而成的红色卫生健康文化，不仅属于过去，更属于当下和未来。一个个鲜活的历史人物，一曲曲惊天的慷慨壮歌，一桩桩生动的历史事件，承载着无上的伟大光荣，蕴涵着丰富的民族智慧，闪烁着璀璨的精神之光。我们要把学习党史与推进新时代卫生健康事业高质量发展结合起来，挖掘和传承卫生健康事业红色基因，提振干事创业的精气神，不断提升全民健康的质量和水平，把卫生健康事业改革发展的新成效更多地体现在增进人民的健康福祉上。人民卫生健康事业发展的初心使命和红医精神，必将激励我们勠力同心、担当作为，在新时代健康中国建设新征程上凝聚奋进力量，书写优异答卷，再创新的辉煌！

《人民卫生健康事业从这里出发》编委会

2021 年 12 月

目录

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

第一章

淬炼卫生健康初心

健康是中国人民千百年来不断追寻的共同愿望，一切为了人民的健康是中国共产党卫生健康工作的初心，实现和保障人民健康是中国共产党卫生健康事业的使命。中国共产党的卫生健康初心是由中国共产党的创党初衷、性质和宗旨决定的。我们党的历史，既是一部争取民族独立、人民解放、民族复兴的斗争史，也是一部追求人民幸福和保障人民健康的奋斗史。中国共产党自从确立了卫生健康的初心就始终致力于践行初心。中国共产党领导下的人民卫生健康事业正是从中央苏区出发，一路走到了建设健康中国的今天。

一、中央苏区创建前的卫生状况

在中国2000多年的封建社会里，人民的卫生健康权一直被统治阶级漠视，普通民众的生命健康基本上是听天由命。特别是伴随着大规模战争，封建王朝频繁更迭，通常会引发大面积的瘟疫，极大地影响民众的生存和身心健康。据解放军出版社出版的《中国历代战争年表》记载，从春秋战国时期到1911年，中国历史上发生过有规模的战争就达3756次；据陈高佣等编著的《中国历代天灾人祸表》记载，从春秋战国时期到1840年，中国历史上发生的大范围瘟疫就达826次。

辛亥革命结束封建统治以后，因为军阀割据，北洋政府始终没有形成统一的卫生行政管理体制。南京国民政府成立后，在广大民众改进卫生状况的急切要求下，在部分留学归国人员的努力推动下，政府部门开始注意城乡的公共卫生事业。1927年，南京国民政府在内政部下设卫生司，掌管全国卫生行政工作。1928年11月，卫生司改为卫生部，内设医政、保健、防疫、统计、总务五个司，另设中央防疫委员会。1931年4月，卫生部改为卫生署，仍隶属于内政部。1936年，卫生署改由行政院直属。

为摘掉帝国主义强加在中国头上“东亚病夫”和“世界肮脏国度之最”的帽子，南京国民政府在医疗卫生方面曾经做过一些努力，比如推行公医制度，实行“新生活运动”，但由于主要代表地主、官僚、资产阶级利益的政府体制束缚，加上军阀混战、局势动荡，国民政府统治下的医疗卫生事业进程缓慢，收效甚微。这一时期医疗卫生水平总体上是相当落后的。一是人口死亡率高。有资料表明，1922—1934年，我国农村各地抽样调查的普通死亡率

为 30‰，为全世界各国普通死亡率的最高值[①]。二是人民身体素质差。仅就儿童而言，1929—1934 年南京、上海等城市有关机构对 12.6 万余名学童进行健康检查的结果显示，90% 以上有缺陷，健全者不足 10%[②]。经济相对发达、生活水平较高的城市尚且如此，其他地区的情况可想而知。据江西省健康委员会 1935 年统计，省会各小学学校儿童的健康检查结果显示，在 10759 人当中完全健康者仅有 2037 人，而其余 8000 多人，每人均有一种缺陷或一种以上的缺陷，各种缺陷的总数竟达 16019 例，儿童的健康程度十分低微[③]。在省会城市生活的儿童尚且如此，可见旧中国儿童健康状况堪忧。

积贫积弱、卫生落后是当时社会的基本特征，健康素质低下、贫病交加是当时民众的基本状况。

（一）组织体系不健全，医生、医疗机构少

中央苏区创建前的医疗卫生事业主要存在以下两种状况：

一是医疗组织体系不健全。国民政府成立之初，依照北洋政府旧制，一省的卫生工作由民政厅主管，下设省立医院，并在省公安局设卫生科。各县卫生工作亦由县公安局具体承办。以江西省为例，1934 年省卫生处成立前，全省并没有一个专门的卫生机构对全省卫生事业加以管理，许多卫生事务都是依附在其他部门体系之中，不被重视。如医事教育机关省立医学专科学校、助产学校直属教育厅，由教育厅主管，南昌市立医院却由南昌市政委员会主管。卫生组织过于分散、凌乱，政出多门，没有形成一个统一的组织体系，难以实行统筹管理。

二是医疗机构少、医生缺乏。英国传教士麦高温对晚清和民国早期中国

---

①《卫生周刊》，《江西民国日报》，1934 年 9 月 26 日。

②《卫生行政》，中央训练委员会，内政部印行，1942 年 1 月出版，第 8 页。

③《儿童健康问题》，《卫生周刊》，《江西民国日报》，1935 年 7 月 21 日。

医生缺乏的状况有一个描述："无论男人还是女人，人人都可以不受任何限制地公开地行医。中国没有大学考试，没有医院，没有对医药学和解剖学的研究，行医也不需要烦人的执照。只要那个人有一件长衫，一副有学识的面孔——就像在英国常见到的那种人一样，以及对于汤药和成药的肤浅知识，他随时都可以治疗令一流的西医内科医生头痛的疑难杂症。"[①]《江西民国日报》曾经刊发社论对当时医生素质差的状况进行过抨击，"各县医生，流品复杂，往往有一知半解，拾人牙慧者，亦持名医籍，乱开药方，草菅人命，莫此为甚，故医生之登记与检定，实为各县刻不容缓之图"[②]。

现实的情况是职业医生严重缺乏，可政府颁发的相关法规却不切实际。北洋政府于1922年颁布《管理医师暂行规则》与《管理医士暂行规则》，其中对医师资格认定要求极高，如"国内学成者，非在教育部立案之医校毕业不可，留学归国者则在国外经医师开业试验合格"[③]等，这些规则好高骛远，完全不顾国内西医发展现状，如此一来，合格的西医师可谓是凤毛麟角。中医师想要取得资格则更为不易——必须从政府承认的中医学校毕业，这一做法根本脱离中国的国情，因为当时绝大多数中医师是师传或祖传，加上当时政府承认的中医学校极少，如果按此规则来办理，那大多数中医师都不合格。

数据显示，当时江西省农村的医疗机构极度稀少，医务人员极其紧缺的。到1934年6月，江西省77个县中仅有21个县设立了医院，24个县设立了县立诊疗所。这45个县中有17个县的医院或诊疗所只有2名医师；其余28个县均仅有1名医师，占县立医院或诊疗所总数的62%。医务人员最

---

① [英] 麦高温：《中国人生活的明与暗》，朱涛、悦静译，时事出版社1998年版，第189页。

②《推行各县卫生工作》，《卫生周刊》，《江西民国日报》，1935年6月8日。

③ 陈明光：《中国卫生法规史料选编（1912—1949.9）》，上海医科大学出版社1996年版，第623页、第620页。

多的是永新县立医院，有 17 名医务人员；万载县立诊疗所、永丰县立诊疗所的医务人员最少，全所就是所长兼医师 1 人；有 19 个县立医院或诊疗所医务人员仅 2 人；医务人员为 5 人及 5 人以下的县立医院或诊疗所有 71 所，占总数的 92.2%。

直到 1935 年，龙南县才创办所谓的“平民医院”，仅有医师 2 人，护士 2 人，医助人员 6 人，卫生员 1 人，药剂员 1 人，病床 10 张。中医中药由私人开店经营，有的售药兼营他业。赣南各县的医疗状况大致相似，于都县直到 1940 年 8 月才有一所西医医院，医师 1 人，助手 1 人，1942 年 3 月停业；到 1946 年，全县只有 3 所医院，从业人员 22 人，其中西医诊所 2 家，从业人员 5 人。

正是因为政府设置的医疗机构稀缺，而民间又仅有一些行走的中医“郎中”，所以西方教会创办的医院趁虚而入。鸦片战争打开了中国的国门，欧美传教士纷纷到华传教，为吸引和拉拢信众，教会纷纷在中国设立西式医院，“借医传道”。教会在开设西式医院的同时，还创办西医学校和护士、助产职业学校，培养西医人才。传教士以救死扶伤的方式发展信徒、实行宗教渗透，客观上促进了中国医疗事业的发展进步。清代晚期，传教士们“施医舍药”的传教活动由沿海地区逐步向内地山区扩展。第二次鸦片战争后，西式医院遍布中国各地，“凡是有传教士的足迹，就有西式诊所和医院”[①]。

（二）卫生事业经费严重不足

卫生事业经费是公共卫生建设的基础和保障，经费在一定程度上决定了该项事业的发展前景。国民政府成立初期在公共卫生方面没有设立专项资金，

① 马伯英、高晞、洪中立：《中外医学文化交流史——中外医学跨文化传通》，文汇出版社 1993 年版，第 400 页。

该项工作仅是附属于民政厅或各地公安局。1928 年，依据全国内政会议决议，江西省在丁米项下划出三成作为卫生行政经费专款[①]。

直到 1934 年，国民政府才列支卫生事业专项经费。但由于当期政府腐败、外国资本主义的经济冲击和军阀的割据混战，中国经济凋敝，政府能拿出来用于公共卫生事业的经费为数甚微。1934 年，江西省卫生经费为 63.81 万元，人均卫生费只有 0.05 元，直到 1940 年，人均卫生费也才 0.11 元。由于财力不足，致使卫生机构少，卫生设施差，卫生人员力量薄弱、技术水平极低，卫生事业发展缓慢，卫生行政管理严重滞后。1935 年 8 月江西省政府统计的江西各县县立医院或诊疗所经营状况表明，1934 年，全省 45 所医院、诊疗所的全年经费总额为 80872 元，平均每所医院、诊疗所的全年经费约为 1797 元，即每月不到 150 元。在各县立医院、诊疗所中，经费最多的是南昌县立医院，全年 5688 元；最少的是永丰县立诊疗所，全年仅 220 元，每月不到 18.5 元[②]。还有一组数据也从侧面反映了当时江西的卫生事业状况：1916 年江西的人口达到 2509 万，到 1935 年却降至 1569 万，人口减少虽有战乱和出逃的原因，但主要还是由于饥饿、瘟疫、疾病等原因造成了大量人口的死亡。

江西是土地革命中心区域，战事连连，国民党江西省政府无心顾及卫生事业，军事行动是当时省政府的中心工作，江西财政支出的 90% 用于战争之中[③]，远高于同期全国其他省份的军事开支比例。

（三）疫病流行造成人口大量死亡

中央苏区所在地——赣南，属于亚热带季风气候，全年气候温暖，雨量充沛，无霜期长，既有利于植被生长，也为各种病菌提供了温床，故赣南也

① 方颐积：《十年来之江西卫生》，《赣政十年》，民国江西省政府 1941 年编印。
② 刘治乾：《江西年鉴》（1935 年），第 413—417 页。
③ 万振凡、林颂华：《江西近代社会转型研究》，中国社会科学出版社 2000 年版，第 206 页。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com